Nr. 51. W Krakowie, dnia 22 Grudnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko wskutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiem: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Wyparcie martwego kawałka męcherza po odprowadzeniu odchylonéj macicy ciężarnéj.

Podał Prof. Dr. M. Madurowicz w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Z dalszego przebiegu od 23 czerwca do 11 lipca wyjmuję tylko co ważniejsza. Gorączka opadła zaraz dnia następnego, ale i późniéj nie całkiem. Macica pozostała i nadal w nadaném położeniu prawidłowém. Bóle porodowe nie okazały się dopóki chora przebywała w klinice, bóle w krzyżach zupełnie ustały, lecz bóle męcherzowe wzmogły się zato coraz znaczniéj. Środki kojące, podane przeciw tym bólom nawet w większych dawkach, niemiały widocznego skutku. Kwas fosforowy ustąpił miejsca wodzie sodowéj; mimo tego leczenia mocz stawał się z każdym dniem mętniejszy, gęstszy, więcéj cuchnący, coraz bardziéj zmięszany z cząstkami tkanin rozłożonych. Chora nie oddaje sama moczu, tenże jak przedtém spływa czasami w kroplach i mimowoli po sromie, zresztą występuje obficie po założeniu cewnika, który zawsze z łatwością wprowadzić się daje i nie natrafia na żaden opór. Przed takiém wypróżnieniem już gołém okiem widać ostre i regularne zarysy męcherza, wypuklającego ściany brzuszne a zarysy te w górnéj części są twardsze, jakby wał formujące. Właśnie ta okoliczność w zestawieniu z gorączką z bólem przy dotyku, jakoteż z objawem spostrzeżonym już podczas przyjęcia choréj a wyżéj opisanym tj. zapadnięcia ścian męcherza od przodu ku tyłowi po każdém wypróżnieniu, podczas gdy męcherz nie zstępuje widocznie niżéj, naprowadzać musiały na przypuszczenie, że równocześnie z zatrzymaniem moczu nietylko powstało zapalenie i porażenie ścian pęcherza, ale także zapalenie zlepne (*Pericystitis adhaesiva*) między tymże a macicą lub jelitami. Przeciw temu zapaleniu, ze względu na możliwe poronienie, nie stósowano żadnych prócz powyżéj namienionych środków, ani okładów, ani maści, ani kąpieli.

Dnia 11 lipca chora uczuła dreszcz, poczém wystąpiła na nowo silniejsza gorączka. Cieplota doszła do 39·2° C., tętno 104. Bóle w okolicy pęcherza doszły do bardzo znacznego stopnia, podskórne zastrzykiwania morfinu przynosiły ulgę tylko na czas krótki. Dnia 13 lipca, a więc w dniu 21 po odprowadzeniu macicy, a 27ym choroby, asystent kliniczny Dr. Bylicki, wyszukując pod

kołdrą chorej wieczorem ujście cewki moczowej w celu odjęcia moczu napotkał w témże zalegające to ujście ciało. Oglądając takowe znalazł błonę brudno szarawą, mocno cuchnącą, jakby zwiniętą około osi, grubości wskaziciela, a długości 2″, wystającą z mocno rozszérzonego ujścia cewkowego. Błona ta za uchwyceniem szczypczykami pociągana przezornie nie występowała z łatwością, dlatego wyparcie jéj zostawiono siłom natury, a to tém bardziéj, ile że obok niéj cewnik dał się bez trudności wprowadzić i dość obfita ilość moczu mętnego i nader cuchnącego mogła być w ten sposób odjętą. Następnego dnia 14 lipca zakończyło się wyparcie téj błony. Takowa przytém występowała w postaci skręconego, łupkowo szarawego, cuchnącego walca i rozwijała się, występując na zewnątrz cewki moczowéj, sama w płaszczyznę jak wachlarz. Za wypartą tak błoną odeszła nieznaczna ilość cieczy krwawéj i moczu powyższych własności. Chora natychmiast czuła się uwolnioną od znacznych bolów. Gorączka ustąpiła natychmiast, a polepszenie stanu chorej już w następnych dniach było widoczne. Jakość moczu już drugiego dnia była więcéj prawidłową, późniéj stał on się coraz czystszy i zawiérał z każdym następnym dniem mniéj szczątków tkaninowych i osadu mineralnego. Zwiéracze pęcherza i cewki poczęły działać prawidłowo, chora mogła mocz utrzymać i oddawała go w coraz dłuższych przerwach. Także i wygląd chorej znacznie się polepszył. Tylko ostry zarys nad spojeniem niezmienił się, chociaż ból przy dotykaniu znacznie zmalał. Dnia 17 lipca mimo przedstawień wszelkich nie można było chorej już dłużéj utrzymać w klinice. Macica stanęła w wysokości odpowiedniéj piątemu miesiącowi ciąży, część pochwowa i sklepienie okazały takie same objawy, jak w dniu po wykonaniu odprowadzenia macicy. Chora podaje, że się czuje zupełnie zdrową i odjechała do domu. O dalszém jéj powodzeniu mimo moich starań w téj mierze niczego więcéj nie mogłem się dowiedzieć.

B ł o n a w y p a r t a ma postać nieco wydłużonéj półkuli lub worka z dnem zaokrąglonem, dlatego téż na płaszczyznie pozioméj nie daje się rozłożyć. Worek ten ma tém samém podobieństwo do jarmułki, jaką księża i żydzi nasi okrywają szczyt głowy. Jeżeli się go składa we dwoje, to każda połowa przedstawia półkole, którego przecięta (połowa obwodu otworu worka) ma długość 22 cm., którego zaś promień (oddalenie szczytu od brzegu otworu) ma 9½ cm. długości. Tak więc obwód brzegu otworu worka mierzy 44 cm., a powierzchnia worka zajmowałaby 208 cm. kwadratowych. Powierzchnia wewnętrzna tego worka jest łupkowo szara, pokryta gęsto solami moczowemi (fosforany amonomagnowe i moczany amonowe). Powierzchnia zewnętrzna ma barwę czerwonawos arą i może być podzieloną na trzy oddziały: górny odpowiadający szczytowi męcherza, grubości 4 mm., okazuje na swém wierzchołku kawałek 6 cm. szeroki, a 7½ cm. długi, więc skośno czworoboczny, mętno białawéj, nie zgrubiałéj, tylko na jednym brzegu od podstawy nieco oddzielonéj otrzewny. W oddziale średnim widać na téj powierzchni zewnętrznéj wystające, liczne, więcéj poprzecznie lub skośnie przebiegające belki mięsne (średnia warstwa włókien mięsnych męcherza), nacięta wskroś ma ona grubość 3 mm. Najwięcéj zaś ku dołowi ułożony oddział téj powierzchni, a więc ku brzegowi otworu worka, ma grubość 1·5 mm. i okazuje od zewnątrz płaszczyznę o tkaninie więcéj wzdłuż przebiegającéj, miejscami lekko strzępiastéj. Brzeg worka jest téż lekko strzępiasty. Oznaczonéj wyż grubości odpowiada téż zbitość pojedyńczych tych oddziałów, która na szczycie jest największą — jakby blizna — w średnim oddziale jakby zwykła tkanina plastycznie nacieкła, podczas gdy ściany dolnéj części ku otworowi worka są najmiększe. Prócz opisanego otworu na brzegu worka ściany tegoż nie zawiérają żadnych innych, ani większych ani mniejszych otworków, przedarć lub dołków. Z tego wynika, że błona oddzielona i wyparta zajmuje dwie trzecie pojemności męcherza, a mianowicie górnéj części tegoż, podczas gdy pozostała w ciele tylko jedna trzecia — odpowiadająca dnu męcherza — nie naruszona.

Prof. B i e s i a d e c k i był tyle grzeczny i zbadał jeszcze tego samego dnia wypartą błonę pod drobnowidem. W tym celu wykroił kawałeczek czworokątny z wierzchołka czyli dna worka przez całą grubość tegoż i znalazł, że także pod drobnowidem dają się wyraźnie w nim odróżnić wszystkie trzy w skład ścian męcherza wchodzące anatomiczne warstwy, a mianowicie: błona śluzowa moczanami okryta i po największéj części pozbawiona przybłonka i łatwo odjąć się dająca, daléj martwe i tkanką łączną poprzegradzane pokłady włókien mięsnych, a nareszcie najwięcéj ku zewnątrz otrzewna niezgrubiała i jako błona surowicza wyraźnie odróżnić się dająca.

Po powrocie z Monachijum uprosiłem nadto kolegę B r o w i c z a, aby błonę ową wypartą, która pozostaje w zachowaniu w muzeum tutejszém patologiczno-anatomiczném, ponownie zbadał pod drobnowidem, abym celem ogłoszenia tego przypadku miał relacyję na piśmie. Relacyja jego, za którą niniejszém dzięki składam, opiewa jak następuje:

S z c z y t oddzielonéj części pęcherza, na któréj już makroskopijnie wszystkie warstwy ścian pęcherza z osłoną są widoczne, okazuje na przekrojach, wykonanych przez całą grubość ściany, następujący obraz: B ł o n a ś l u z o w a o grubości nierównéj, któréj powierzchnia wolna wydaje się jakby nagryziona, składa się z istoty rozpadowéj drobnoziarnistéj, wśród któréj nie można już rozpoznać prawidłowych części składowych tejże błony. Tkanka zasadnicza, w któréj się mieści ta istota drobnoziarnista, okazuje się dość jednostajna. Tu i owdzie widać dość dobrze utrzymane, okrągłe do ciałek białych krwi podobne komórki. Błona śluzowa przechodzi bez ścisłéj granicy w w a r s t w ę m i ę s n ą, która okazuje według kierunku przekroju, tak przecięcia poprzeczne, jakoteż i podłużne pęczków mięsnych, między któremi i koło których znajdują się te przecięcia skośne tychże tak, że w całości rozróżnić się dają trzy warstwy mięsne, a mianowicie zewnętrzna z przebiegiem włókien więcéj podłużnym, wewnętrzna więcéj kolisto przebiegająca, a między niemi, choć nie ściśle odgraniczona, trzecia warstwa z przebiegiem skośnym tychże włókien, a które razem przyczyniają się do utworzenia warstwy mięsnéj pęcherza. Pęczki mięśni okazujące wygląd więcéj jednostajny, są umiejscowione w ciemnéj, drobnoziarnistéj, w niektórych miejscach w znaczniejszéj ilości nagromadzonéj istocie. W okazach rozskubanych przedstawiają się pojedyncze włókna mięsne jako bardzo kruche i są albo jednostajne i lśniące bez widocznego ziarna, albo też drobnoziarniste. Rzadko widzieć można włókno dobrze utrzymane, po największéj części znajdują się większe lub mniejsze ich odłamki. W istocie podkładowéj drobnoziarnistéj uważać można dość liczne drobnoziarniste, okrągławe komórki. Te szczątki, jako też owa, jak namieniono, miejscowo w znaczniejszéj ilości nagromadzona istota podkładowa przemawiałyby za tém, że takowa nie jest tylko przedmiotem rozpadu prawidłowéj tkanki włóknistéj, lecz że przedtem już tu były złożone twory wypocinowe. W t k a n c e p o d o t r z e w n o w é j i o t r z e w n o w é j, która się makroskopijnie prawie niezmienioną okazuje, znajdujemy tę samą istotę drobinową rozpadową, ale w nieznacznéj ilości, wśród tejże zaś napotkać można tkankę włóknistą i włókna sprężyste dość dobrze utrzymane. Ściana worka ku dołowi coraz więcéj ścieńczona złożoną jest z błony śluzowéj zwyrodniałéj, co raz więcéj ku dołowi zmniejszonéj warstwy

i pęczków mięsnych tych samych własności co powyżéj opisane w szczycie pęcherza. W istocie zeskrobać się dającéj z powierzchni wewnętrznéj worka znajdują się wśród mnóstwa kryształków fosforanów potrójnych i istoty rozpadowéj drobnoziarnistéj, także duże okrągławe komórki ziarniste, jako resztki zwyrodniałego przybłonka męcherza i tylko tu i owdzie znaleść można komórki przybłonkowe z wyraźném ziarnem o dość ścisłych zarysach i z całkiem jednostajném, lśniącem pierwoszczem (*protoplasma*).

(Dokończenie nastąpi.)

II. Z zakładu anatomiczno-patologicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Przypadek zropienia włókniaków macicy.

Napisał Dr. **Stanisław Ponikło**,
asystent przy zakładzie patol.

Zmiany t. zw. włókniaków (*fibro-myoma*) macicy, w skład których, jak wiadomo, wchodzą prócz tkanki łącznéj zazwyczaj przeważającéj także włókna mięsne gładkie, polegają częścią (co najczęściéj się zdarza) na przeobrażeniach wstecznych tkanki nowotworowéj, jak stłuszczeniu, zwapnieniu, przeistoczeniu śluzakowém, częścią zaś na zapaleniu, zropieniu, lub zgorzeli części osłaniających włókniaki, będących za pośrednictwem wiotkiéj tkanki łącznéj niejako torebkę nowotworu stanowiącéj w związku z otaczającą tkaniną, w skutek czego nowotwór pozbawiony odżywienia ulega martwieniu i wydalonym być może na zewnątrz. Prócz zmian wymienionych dotyczących właściwéj tkanki nowotworowéj lub téż części osłaniających nowotwór, powstaje niekiedy chociaż nader rzadko zapalenie i ropienie właściwéj tkaniny nowotworowéj, która w ogólności mimo obecności tkanki łącznéj w znacznéj a nawet przeważającéj ilości w skład nowotworu wchodzącéj nie jest skłonną do ropienia, podobnie jak i prawidłowe ściany macicy. W przypadkach takich napotykamy wśród miąższu nowotworowego mniejsze lub większe ogniska ropne albo téż wyjątkowo nowotwór w całości ulega zropieniu, tak iż na miejscu guza stałego pierwotnie istniejącego znajdujemy twór torbielowaty, worek wypełniony ropą, wśród któréj znajdują się strzępki i drobne kawałki tkanki nowotworowéj. Przypadki ostatniego rodzaju są nader rzadkie, dlatego téż korzystając z danéj sposobności ogłaszam opis przypadku zropienia włókniaków macicy, przypadku zasługującego na wzmiankę nie tylko ze względu na rzadkość sprawy zropienia guzów włókniakowych, ale przedewszystkiém ze względu na tę okoliczność, iż guzy nowotworowe przedstawiają poszczególne stadyja sprawy prowadzącéj do tak znacznego przeistoczenia nowotworu. Przypadek niniejszy dotyczy kobiety 54-letniéj zmarłéj w szpitalu św. Łazarza z przyczyny ogólnego zapalenia otrzewnéj.

Według dat anamnestycznych udzielonych mi łaskawie przez docenta Dra Pareńskiego, lekarza ordynującego w szpitalu św. Łazarza, chora ta postrzegła przed 20 laty w okolicy biodrowéj lewéj guz wielkości jaja kurzego, który zwolna wzrastał rozszérzając się ku górze i ku stronie prawéj. Trzy tygodnie przed przybyciem do szpitala powstały bóle w dolnéj części brzucha, które skłoniły chorą do udania się do szpitala, gdzie po 25-dniowym pobycie wśród objawów zapalenia otrzewnéj zmarła. Sekcyja wykazała prócz zwykłego obrazu zapalenia otrzewnéj następujące zmiany w jamie brzusznéj: Z miednicy stérczał do jamy brzusznéj obrzęk o powierzchni guzowatéj, pokryty napiętą i zgrubiałą otrzewną o powierzchni gładkiéj, poszczepiany z pętlami jelitowemi i ścianami jamy brzusznéj nielicznemi, cienkiemi i wiotkiemi błonami rzekomemi. Obrzęk ten składał się z cztérech guzów pomniejszych, z których największy, twardy, zbity, wielkeści głowy dorosłego człowieka, zwrócony był ku stronie prawéj i stanowił szczyt obrzęku. Po stronie lewéj rozpościerały się od nasady szczytowego guza w głąb jamy miednicy trzy guzy miękkie, chełbocące, z których dwa górne obok siebie leżące były wielkości sporéj pięści, trzeci poniżéj i już w jamie miednicy położony wielkości głowy dziecięcia. Po wyjęciu obrzęku z jamy miednicy, ze wszech stron wolno wśród niéj leżącego, okazało się, iż guzy te tkwiły w ścianach macicy, mianowicie górny szczytowy w przedniéj ścianie, reszta zaś w bocznéj lewéj ścianie; największy pomiędzy niemi sięgał aż do szyjki macicy i wsuwał się nieco ku tylnéj ścianie. Trąbki macicy, jakotéż jajniki przylegały do obrzęku i nie były z nim zrośnięte. Jajniki zanikające, włókniste, zbite. Po przekrojeniu (w kierunku pionowym) guza tkwiącego w przedniéj ścianie i równoczesném otwarciu jamy macicy i pochwy, okazało się, iż macica wyciągnięta gu górze była znacznie wydłużoną, 19 cm. długa. Sklepienie pochwy zupełnie wygładzone, tak, iż szyjka macicy tworzy z pochwą jednostajny kanał zwężający się ku górze. Ściana tylna macicy rozciągnięta na powierzchni guzów, głównie szczytowego, jama bardzo znacznie powiększona, rozszérzona. Błona śluzowa macicy zgrubiała, rozpulchniona, gęsto nastrzykana, pokryta wypociną śluzowo-ropną. Ściany macicy grubości 1 cm. Guz twardy, zbity, tkwiący w przedniéj ścianie macicy otoczony jest ze wszech stron pokładem $^1/_2$ cm. grubym ze ściany macicy pochodzącym i tworzącym osłonę guza, z którą tenże wiotką tkanką łączną jest spojony i z łatwością wyłuszczyć się daje. Złożonym on jest z tkanki białawo-szaréj, wśród któréj gołém okiem falisto przebiegające pasma włókniste dostrzedz można, poprzerzynany zaś jest licznemi szczelinami i zatokami napełnionemi ropą, stąd wejrzenie wielozrazowe tego guza. Badanie mikroskopowe brzegów zrazów miąższu nowotworowego wykazało obok zwykłych składników właściwych téj formie nowotworowéj wśród pasm tkankołącznych gęsty gdzieniegdzie naciek komórkami ropnemi, gdzieniegdzie liczne ziarna i krople tłuszczu wśród lekko włóknistéj istoty zasadniczéj złożone, w przeważnéj zaś części prawidłowe utkanie nowotworowe.

Guzy zaś miękkie, chełbocące, tkwiły więcéj powierzchownie w ścianie macicy, nieposiadały tak jednostajnie grubéj osłony mięsnéj, jak guz twardy i bardziéj ku powłoce otrzewnowéj zbliżone były. Po otwarciu tych guzów okazało się, iż wypełnione one były ropą, ściana zaś otaczająca jamę od strony zewnętrznéj, otrzewnowéj, miała 2 — 3 milimetrów grubości. Ściany przegrodowe worków graniczących ze sobą były 3 mm. grube i posiadały budowę poniżéj podaną. Wśród cieczy ropnéj pływały strzępki miękkiéj, rozpływającéj się tkanki. Ściana tych worków złożoną jest z dwóch warstw, a mianowicie ze zgrubiałéj otrzewny wiotką tkanką z zgłębszą warstwą spojonéj i łatwo od téjże oddzielić się dającéj i z warstwy głębszéj, grubszéj i zbitszéj. Warstwa ta druga badana mikroskopowo złożoną jest z tkanki łącznéj w pęczki i pasma ułożonéj, pomiędzy któremi napotykamy albo drobnoziarnistą masę albo téż wysepki większych kropelek tłuszczowych wśród lekko włóknistéj istoty zasadniczéj leżących, gdzieniegdzie zaś znajdują się dobrze jeszcze utrzymane pęczki włókien mięsnych gładkich. Wewnętrzna powierzchnia ściany worków ropnych nierówna, pokryta strzępkami tkaninowemi, jakotéż drobnemi, płaskiemi guzkami i listewkami.

W kilku miejscach stérczą do jamy szypułkowate twory ze zbitéj tkanki złożone, wielkości orzecha laskowego, które na przekroju okazują zwykłe makroskopowe wejrzenie włókniaków, badane zaś mikroskopowo zawierają rzeczywiście właściwe tymże utkanie. Tak wśród tkanki ściennéj jakotéż wyniosłości listewkowatych i tworów szypułkowatych znajdują się gdzieniegdzie ogniska gęsto skupionych komórek okrągławych, jakotéż gromadki barwika ziarnistego żółto-brunatnego. Budowa ścian tych worków ropnych jakotéż tworów szypułkowatych na wewnętrznéj powierzchni ścian tkwiących świadczy, iż w miejscach tych istniały guzy włókniakowe, które następnie uległy zupełnemu prawie zniszczeniu, tak, iż zaledwie nieznaczne szczątki pierwotnéj tkaniny pozostały.

Stan części osłaniających guzy jak otrzewnéj, razem z tkanką podotrzewnową, warstwy mięsnéj jako części składowéj ściany macicy szczególnie około guza zbitego, wreszcie stan błony śluzowéj macicy wykluczają stanowczo możebność szérzenia się ropienia od zewnątrz w miąższ nowotworowy. Obecność zaś nacieku ropnego w szczelinach i zatokach wśród guza zbitego, jakotéż obraz mikroskopowy tkaniny brzegów zrazów guza zbitego, jakotéż obecność nacieku komórkowego wśród ścian i szczątków nowotworowych w workach ropnych przemawiają wprost za pierwotném zapaleniem i ropieniem w miąższu nowotworowym, którego okres początkowy niejako znajdujemy w guzie zbitym, końcowy zaś w workach ropnych, powstałych z doszczętnego prawie zropienia włókniaków.

III. Oceny i wyciągi.

Sir Henry Thompson (prof. w Londynie): **Die chirurgischen Krankheiten der Harnorgane**, übers. nach der 4ten Aufl. des Originals von Dr. Dupuis (w Kreuznach).

Rzadko napotykamy wśród tegoczesnéj powodzi artykułów i dzieł lekarskich odczyty tak pełne treści i trafnych spostrzeżeń, a nadto kreślone tak po mistrzowsku, jak zbiór odczytów mianych przez Thompsona w półroczu letniém 1875/1876. Zaraz po wstępnym artykule rozprawiającym o rozpoznawaniu chorób moczowych poznać można, że pisał to nie autor opierający swą sławę na szumnie wygłoszonych frazesach lub pięknie wypowiedzianych teoryjach, ale doświadczony praktyk i znakomity nauczyciel, który zna wybornie błędy popełniane przez młodych, niedoświadczonych jeszcze adeptów zawodu lekarskiego i w nader trafny, niekiedy nawet jowialny sposób zbijać potrafi błędne zapatrywania przez długi czas panujące w nauce lekarskiéj. Tak np. mówiąc o rodzajach zwężeń cewki moczowéj słuszne i przekonywające wygłasza zdanie, że zna tylko jeden rodzaj ścieśnienia t. j. organiczny, polegający na chroniczném zapaleniu tkanki łącznéj podśluzowéj zazwyczaj w części opuszkowéj, i że cewki moczowéj nie należy sobie wyobrażać jako kanał otwarty, lecz że przeciwnie skutkiem działania mięśni własnych zawsze jest ona zamkniętą a wtenczas tylko jest ścieśnioną, jeżeli pełny prąd moczu doznaje przeszkody w odpływaniu. O ścieśnieniu t. zw. kurczowém mówi trafnie, że jest to wygodna wymówka i ucieczka dla niedoświadczonych. Bardzo pięknie wyraża się w odczycie 19ym o przyszłości zabiegów operacyjnych przy kamieniach w pęcherzu, posuwając się do tego śmiałego twierdzenia, że choroba ta podobnie jak wiele innych zniknąć musi z widowni, w miarę postępu oświaty i sztuki lekarskiéj, tak że ciężkie to cierpienie, nad którém przez dwa tysiące lat łamali sobie głowę operatorowie i mnóstwo dzieł napisali, a które jest postrachem ludzkości i źródłem cierpienia dla tysięcy ludzi, nie będzie w najgorszym razie ani tak bolesném ani tak niebezpieczném na przyszłość. U dzieci zawsze jeszcze wycięcie kamienia ma swoje prawa, ale u dorosłych troskliwe badanie zawsze wyśledzi kamień w zawiązku a tak kruszenie kamieni potrafi z czasem zupełnie wyrugować wycięcie.

Znakomite swe odczyty, z których odczytania każdy lekarz praktyczny nieocenione odnieść może korzyści, kończy autor krótkim szematem rozbioru klinicznego moczu, który zaleca zawsze przesyłać w 2 naczyniach; w pierwszém znajdować się powinna pierwsza ilość oddanego moczu (do 50 grm.) zawierającego twory chorobowe cewki moczowéj, w drugiém mocz z pęcherza i napływający z nérek. W takim razie tylko z korzyścią przy łóżku chorego można spożytkować rozbiór moczu i uniknąć nieraz przykrych pomyłek jak np. zapalenia zwykłego wiewiórowego cewki moczowéj z zapaleniem miedniczek nérkowych.

Z powodu wzmiankowanych zalet możemy gorąco polecić dzieło to szan. Kolegom a nawet życzyćby należało, iżby znajdowało się ono w rękach każdego lekarza praktycznego, mającego zwłaszcza więcéj do czynienia z chorobami dróg moczowych. *Dr. Obtułowicz.*

Dr. Tymowski (Warszawa-San Remo): **Zur physiologischen und therapeutischen Bedeutung des Kumys, mit Rücksicht auf Milch und Molkenkuren.** München 1877 str. 46.

W rozprawie téj autor roztrząsa najważniejsze zagadnienia dotyczące fizyjologicznego działania i użycia leczniczego kumysu, którego użycie wprowadził w leczeniu suchot płucnych w San Remo.

Podawszy skład chemiczny mléka rozmaitych ssaków tudzież rozbiory chemiczne kumysu przyrządzonego z mléka kobylego i krowiego, autor wnosi, iż skutki lecznicze kumysu nie zawisły od rodzaju mléka, z którego bywa wyrabiany. Daléj roztrząsa autor fizyjologiczne działanie składników mléka i kumysu, mówi o leczeniach mlecznych i żętycznych, określa istotę suchót płucnych i przystępuje wreszcie do ocenienia skutków leczniczych kumysu, opierając się przytém na własnych spostrzeżeniach.

Dr Tymowski uwzględnia wszędzie najnowsze prace i poglądy, wskutek czego rozprawa jego daje czytelnikowi jasne a spółczesne pojęcie o zadaniach i podstawach leczenia suchot płucnych. Nie wyczerpuje wprawdzie autor przedmiotu przedstawiając go tylko w zarysach. Ta właśnie okoliczność czyni rozprawę będącą w mowie bardzo pożyteczną dla lekarzy praktycznych.

Z przyjemnością witając ten nowy a cenny przyczynek do nauki o kumysie, winienem namienić, że nie mogę zgodzić się z twierdzeniem autora, (str. 37), aby wypowiedziana przezemnie w r. 1872 teoryja przyrostu na wadze ciała, spostrzeganego podczas leczenia kumysowego, nie miała podstawy; stwierdzają ją bowiem wszystkie nowe doświadczenia i spostrzeżenia przytaczane przez autora, zwłaszcza doświadczenia Biela w Wiedniu i Gedla w Krakowie (z kliniki lekarskiéj prof. Korczyńskiego rok 1875. Kraków 1876 str. 110), któréj to ostatniéj pracy autor nie przytacza. *Dr. Lutostański.*

Le conseiller des villes d'eaux. (Stations thermales de France) Saison de 1877. Paris. 16 s. 92—170.

Dziełko, którego tytuł podaliśmy, mające służyć za przewodnika dla osób udających się do zdrojowisk francuzkich, zasługuje téż na uwagę lekarzy pragnących obznajmić się z wodami tego kraju. Wszystkie prawie wię-

cej znane i rozpowszechnione u nas dzieła balneologiczne jak Seegena, Lerscha, Helfta, Brauna, Kischa, Valentinera, Hirschfelda, Posnera i t. d. zajmują się przeważnie zdrojowiskami niemieckiemi, z francuzkich przytaczając tylko niektóre i to więcéj pobieżnie; przewodnik, o którym mowa, jest dopełnieniem tego, czego tamtym dziełom niedostaje.

W pierwszéj części (s. 1—92), znajduje się podział ogólny wód lekarskich na pięć klas, wykaz 56 zdrojowisk posiadających zakłady lecznicze, przegląd chorób ułożony porządkiem abecadłowym, z podaniem jakie zdroje w tychże pomódz mogą skutecznie, wreszcie wykaz wód mineralnych używanych za napój.

W części drugiéj opisano szczegółowo dwadzieścia dwa zakłady celniejsze, każdy opis zaopatrzony osobną paginacyją zajmuje 4—8—16 stronnic i zawiéra ogólny zarys miejscowości, wiadomości fizyczne, chemiczne i w ogóle pod względem historyi naturalnéj o zdrojowisku i wodzie, zastósowanie téjże leczniczе, opis urządzenia zakładu, wykaz lekarzy zdrojowych, literaturę, wreszcie celniejsze hotele i t. d.

Dziełko to musi się rozchodzić w znacznéj liczbie egzemplarzy, jak o tém świadczy nader niska cena (1 frank) za książkę obejmującą do 9 arkuszy drobnego lecz wyraźnego druku na pięknym papierze, ozdobnie wydaną.

Dr. Ściborowski.

Leçons sur les maladies du foie, et des voiės biliaires par J. M. Charcot 1877. Paryż. Sprawozdanie Dra Augusta Kwaśnickiego.

(Ciąg dalszy.)

W dalszym ciągu dowodów, popierających pierwotne założenie autora, przytacza on te zaburzenia ustroju, w których ilość mocznika chwilowo się obniża lub podnosi, a jednocześnie pokazuje się w moczu leucyn i tyrozyn. Prof. Charcot wyzyskuje w tym celu analogiję kliniczną, zachodzącą między objawami napadów zimnicy z napadami gorączki objawowéj, czasem towarzyszącéj głębszym zmianom wątroby *(febris intermittens hepatica)*. Owoż, jeśli przy napadzie zimniczym ilość mocznika jest w stosunku prostym do wysokości ciepłoty, stosunek ten jest odwrotny przy napadzie objawowym, zależnym od choroby wątroby, gdyż przy napadzie zimniczym mamy tylko nawał krwi do wątroby, któréj dzielność czynnościowo jest podniesioną, zaś przy napadzie objawowym wątroba jest zmienioną anatomicznie, a nawał krwi przyczynia się do tém znaczniejszego ucisnienia miąższu gruczołu, a ukwaszanie ciał azotowych nie dosięga najwyższego szczebla, nie wytwarza się mocznik, a w moczu gromadzi się leucyn i tyrozyn. To co powiedzieliśmy o stosunku napadu zimnicy do ilości mocznika, odnieść należy i do objawów suchotniczych, jak to stwierdzili Lochman i Traube. Regnard w osobnym pamiętniku, udzielonym Towarzystwu bijologicznemu w Paryżu, opisuje przypadek jednego chorego, który cierpiał na kamyki wątroby, jak to wykazała sekcyja, a cierpienie to było powikłane z napadami gorączki przepuszczającéj objawowéj, w czasie napadu ciepłota dochodziła do 40° i 41°, będąc prawidłową w przerwach. Pamiętnik zawiéra tablicę, wykazującą stosunek wahania się ciepłoty do wahania się ilości mocznika na dobę; owoż w dniach wolnych od napadu, kiedy ciepłota wynosiła 37·40°, ilość mocznika dosięgała na dobę 20,0, w dzień zaś napadu, przy ciepłocie 40°, ilość mocznika spadała do 7,0 i niżéj, a jednocześnie leucyn i tyrozyn znajdowano w moczu. Wstrzymuję się od opisu podobnego do powyższego przypadku, udzielonego autorowi przez Dra Brouardela.

Prócz wyżéj przytoczonych licznych dowodów klinicznych, przekonywająco wyjaśniających stosunek chorób wątroby do ilości mocznika na dobę, istnieją jeszcze doświadczenia robione na zwierzętach, zgodnie z poprzedniemi przemawiające. Łatwa rozpuszczalność mocznika jest powodem, że spotykamy go we wszystkich cieczach ustroju; co się zaś tyczy narządów pozbawionych cieczy, to nie znajdujemy mocznika w mięśniach i płucach, obok znacznéj ilości w wątrobie, jak to już zauważyli Heynsius i Stokvis. Meissner wywoływał zabójczy krwotok u psa, przestrzykiwał naczynia kilkakrotnie, i taką dopiéro wątrobę poddawał doświadczeniom, a zawsze zawiérała ona znaczną ilość mocznika. Spostrzeżenia Meissnera poparł własnemi Cyon; wątrobę tylko co zabitego zwierzęcia umieszczał w takich warunkach, aby znajdowała się w ciepłocie odpowiedniéj prawidłowéj i następnie przepuszczał przez nią krew zwierzęcia, użytego do doświadczenia i badał w jéj składzie zmiany chemiczne; przy pierwszém doświadczeniu, 100 cm. sz. krwi, która nie była jeszcze przepuszczoną przez wątrobę, zawiérały 0.09 mocznika, po przejściu zaś przez wątrobę ilość mocznika podniosła się do 0.14. W drugiém doświadczeniu krew nie przepuszczana przez wątrobę zawiérała 0.08 mocznika, po jednorazowém przejściu podnosiła się do 0.14, a po czterorazowém wynosiła 1,76. Doświadczenia wykonywał człowiek będący powagą, a liczby same wyraziście przemawiają. — Dział fizyjologii i patologii wątroby zamyka autor poglądem na tworzenie się i wydzielanie kwasu moczowego i cukru.

Wszystko, co powiedziane było o znaczeniu wątroby w czynnościach dysasymilacyjnych i wydzielaniu mocznika, stosuje się i do kw. moczowego, jako do ciała, różniącego się od mocznika tylko niższym stopniem ukwaszenia, mniejszą ilością i mniejszą rozpuszczalnością. Podług prac pp. Cloetty, Scherera, Stokvisa i najnowszych Meissnera, kw. moczowy znajduje się w wątrobie w większéj ilości, aniżeli w każdém innėm narzędziu lub tkani- nie; rzeczą godną jest uwagi, że prócz mocznika i kw. moczowego, zawiéra wątroba i inne wytwory czynności dysasymilacyjnych, jak leucyn, ksantyn, hypoksantyn i t. d. Tyrozyn znajduje się tylko w wątrobie choréj, a kreatyninu w niéj nigdy nie znaleziono. Ze względu, że u dnawych jest taki nadmiar kw. moczowego w ustroju, czyni prof. Charcot pytanie, czy wątroba u chorych na dnę jest zdrową, i czy istnieje jaki związek między stanem wątroby a napadem dny? Gairdner, Scudamore i Galtier Boissière utrzymują, że spostrzegali obrzęk wątroby przy każdym napadzie dny, i że ten obrzęk z początku chwilowy, staje się w końcu stałym. Stopniowi obrzęku wątroby, który poprzedza napad dny, odpowiada zwiększona ilość kw. moczowego we krwi. Garrod spostrzegał dnę u osób cierpiących na ołowicę, a że wątroba u takich chorych odbywa swe czynności nieprawidłowo, więc Charcot wnosi, że ten nadmiar kw. moczowego we krwi pochodzi od zaburzeń czynnościowych wątroby. Jeśli więc przypuścimy jako rzecz udowodnioną, że stan chorobliwy wątroby oddziaływa na ilość kw. moczowego, to ilość ta winna ulegać wahaniom się w tych wszystkich zaburzeniach, przy których miąższ wątroby został zmienionym anatomicznie; na poparcie tego twierdzenia autor przytacza dwa przypadki opisane w rozprawie Hanota.

Prof. Charcot jest stronnikiem poglądów Kl. Bernarda w rzeczach dotyczących powstawania glikogenu i roli wątroby względem cukru przetrawionego w przewodzie pokarmowym. Przytacza on doświadczenia Dra Lépina, który wywoływał cukrzycę, tak zwaną pokarmową, dając

chorym, cierpiącym na marskość wątroby, 300.0 do 500.0 cukru do spożycia.

Daléj następuje dział zupełnie odrębny, poświęcony nauce o kamykach żółciowych; autor rozpoczyna rzuceniem oka na historyję przedmiotu, a następnie przechodząc wszelkie drogi, któremi kamyki zwykle wędrują, wymienia cały szereg przetok następowych, łączących jedną część wątroby z którymkolwiek z narządów sąsiednich. Własności chemiczne i fizyczne kamyków, sposób ich powstawania w wątrobie, oraz przypadłości przez nie sprowadzane w ustroju, są traktowane z całą ścisłością naukową; autor zapatruje się jednako z Frerichsem na warunki powstawania kamyków; w skutek nieżytowego stanu błony śluzowéj woreczka i przewodu żółciowego wydziela się znaczna ilość śluzu, zatykającego przewód, i żółć stojąca, zmięszana ze śluzem, ulega kiśnieniu; ten odczyn kwaśny i rozkład soli żółciowych, które utrzymywały w rozpuszczeniu cholestearynę i bilirubin, jest powodem osadzania się tych ciał wraz z opadaniem rozłożonych soli żółciowych, pod postacią glikocholanu i cholanu wapna.

Obecność włókien mięśni gładkich w ściankach woreczka żółciowego nie ulega wątpliwości, natomiast co się tyczy przewodów głównych żółciowych nie mógł ich autor wykazać na osobnikach starych, nie doświadczając téj trudności u młodych. Następuje szereg dokonanych na zwierzętach doświadczeń, które stanowczo przekonywają o kurczliwosci i czuciu przewodów głównych żółciowych: mniéj szczęśliwie wypadły poszukiwania na skazanych przestępcach, które uskutecznili Henle i Gerlach otrzymując sprzeczne z sobą wyniki. Objąwszy okiem wszystko, co zrobiono na tém polu, autor dochodzi do wniosku, że kurczliwość i czucie głównych przewodów żółciowych należy do przywilejów wieku młodego, a spostrzeżenia kliniczne przychodzą mu w pomoc, gdyż bóle towarzyszące kamykom żółciowym spostrzegamy w wieku siły, podczas, kiedy nekroskopija już tylekrotnie wykazała kamyki u starców, których obecności nic zdradzał żaden objaw przedmiotowy. Do głównych objawów klinicznych zatrzymania się kamyka w jednym z głównych przewodów żółciowych, należy ból, nawał krwi lub nawet zapalenie przewodu, a w końcu uszkodzenie całości jego. Przekroczyłbym granice sprawozdawcy, gdybym w ślad za autorem usiłował podawać wszystkie jego pełne powodzenia i interesu rozumowania; autor podaje bogaty zbiór rozsianych w literaturze przypadków przedziurawienia przewodu żółciowego wędrującym kamykiem, i dostania się ostatniego bądź do jamy otrzewnowéj, bądź do dwunastnicy, bądź wreszcie do żyły bramnéj i t. d. Do najzwyczajniejszych wyników wędrowania kamyka żółciowego należy jego uwięzgnięcie, którego następstwa zależą od miejsca, w którém uwięzgnięcie nastąpiło, a w ogólności zmiany powstałe z tego stanu rzeczy są też same co zmiany, które autor i W. Legg spostrzegali u zwierząt, którym podwiązywano przewód żółciowy. Godném poznania są uwagi anatomiczne, które prof. Charcot poczynił nad przewodami żółciowemi, uległemi rozszérzeniu nagromadzoną żółcią, niemogącą przezwyciężyć zawady w uwięzgniętym kamyku; zwyczajném następstwem tego stanu rzeczy jest bujanie tkanki łącznéj, towarzyszącéj naczyniom żółciowym, rzadziéj zaś zapalenie z wysiękiem ropnym.

Drogi, któremi siły przyrody wydalają kamyk wędrujący, są bądź zwyczajne, prowadzące do dwunastnicy, bądź uboczne, kiedy w skutek zapalenia i przeropienia ścian woreczka lub przewodu powstają przetoki żółciowe. Autor złożył dowody wielkiéj pracy i erudycyi, przytaczając z literatury wszystkich narodów interesujące przypadki dostania się kamyka żółciowego do jednego z sąsiednich narządów, będącego powodem mnogich przetok żółciowych.

Opisując pierwotnego raka przewodów żółciowych, zaznacza autor, że nowotwór ten przeważnie powstaje u osób cierpiących na kamyki żółciowe, i to następowo, jak to udowodnili Moxon i Hilton Fagge, który zebrał 12 podobnych przypadków.

Autor przystępuje do nowego działu chorób wątroby, których cechą ogólną jest przerost tkanki łącznéj, znajdującéj się w stanie prawidłowym narządu w bardzo małéj ilości, towarzysząc naczyniom krwionośnym i żółciowym. Dział ten patologii wątroby należy do zapaleń przewlocznych, a cała sprawa przypomina zapalenie, którego chorobowe wytwory dążą do wytworzenia blizny. W pierwszym okresie choroby znajdujemy nacieczenie komórkowe, które późniéj przeobraża się w wytwory kształcącéj się tkanki łącznéj, pod postacią komórek wrzecionowatych i płaskich, a w dalszém następstwie spostrzegamy pasma tkanki łącznéj, dążącéj ciągle do bujania postępowego. Ta tkanina łączna przybiera własności kurczenia się, ugniatając i wstępując w miejsce rzeczywistego miąższu narządu. Następnie Charcot zadaje sobie ajtijologiczne pytanie, czy marskość wątroby jest następstwem bezpośredniego bujania tkanki łącznéj, czyli też to bujanie jest następstwem choroby naczyń? autor podziela to ostatnie zdanie, a na poparcie przytacza doświadczenia Sołowjewa, który podwiązując zwierzętom żyłę bramną, otrzymywał następową marskość wątroby. (Dok. nast.)

Prof. Lücke (Strasburg): **O wypukiwaniu kości.**

Rzecz tę poruszył już był L. w doniesieniu tymczasowém, umieszczoném w *Centralblatt für Chirurgie* z początkiem r. b., na wiecu jednak chirurgów w Berlinie podjął ją na nowo, popierając już kilkoma pouczającemi przypadkami.

L. używa w tym celu młoteczka podobnego, jak do zwykłéj perkusyi na klatce piersiowéj, lecz zamiast miękkiéj gumy osadził na jego końcu oliwkę z gumy hartowanéj. Ciekawych odsyłamy do téj krótkiéj, lecz jasno napisanéj rozprawki, a na tém miejscu poprzestajemy tylko na wyliczeniu korzyści, które L. spodziewa się zdobyć tą metodą dla dyjagnostyki chirurgicznéj: 1) możebność rozpoznania pęknięcia kości po bolesności przy opukiwaniu, 2) ognisk zapalnych śródkostnych (osobliwie w nasadach kostnych), których wykrycie wczesne tak ważném jest dla leczenia zapobiedz mającego zajęciu stawu sąsiedniego. Rozstrzygającém bywa obok bolesności stłumienie odgłosu; 3) nowotworów śródkostnych, 4) dziurkowatość lub stwardnienie kości. (*Langenbecks Archiv f. klin. Chirg. XXI. 4.*) *A. O.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVIIIte z dnia 2lgo listopada 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Członków obecnych 33.

(Dokończenie.)

4) Kol. Jodłowski przedstawił chorego ze stwardnieniem wysypkowém rdzenia pacierzowego i mózgu. (Opis tego przypadku ukaże się późniéj w Przegl. Lek.)

W dyskusyi nad tym przedmiotem kol. prof. Korczyński prosi najpiérw przedstawiającego o kilka wyjaśnień, a mianowicie między innemi, czy chory w czasie

przerwy pomiędzy nawrotami choroby był zupełnie zdrów, jak się zachowuje mowa, narząd wzrokowy i siła mięśniowa, jak chory chodzi przy zamkniętych oczach i czy istnieją odruchy ścięgnowe (*Sehnenreflexe*).

W odpowiedzi kol. K. podaje kol. J., iż przypady w czasie przerw były, jednak bardzo małe, nie przeszkadzając wcale w zajęciu; mowa nie była wcale upośledzoną; co do wzroku to w tych dniach chory zauważył pewne osłabienie, lecz widzi pojedynczo; siła mięśniowa upośledzona w ręce prawej; chory chodzi dobrze. Odruchów ścięgnowych nie zauważano. Po odpowiedzi kol. J. zabrał ponownie głos kol. Korczyński, zgadzając się z rozpoznaniem kol. J., że mamy tu do czynienia z wysepkowém stwardnieniem mózgu i rdzenia pacierzowego. Wprawdzie brakuje tu objawu charakterystycznego, jakim jest mowa skandująca, i wybitniejszych objawów mózgowych, tak, że tylko trzęsienie chorego musimy odnieść do ognisk chorobowych w mózgu. Jedną z ujemnych cech tego przypadku jest brak odruchów ścięgien, na które autorowie kładą tak znaczny nacisk. Okazany przypadek téj choroby, która w ogóle przedstawia się w najbardziéj skombinowanych postaciach, polegających na mniejszém lub większém zajęciu mózgu lub rdzenia pacierzowego, zasługuje na uwagę głównie dlatego, iż w dotychczasowym przebiegu choroby pojawiały się przerwy wyraźne, gdy zazwyczaj wszelkie polepszenia są w téj chorobie nieznaczne i złudne. Kol. Warschauer zapytuje się, czy odnogi nie wychudły od owego czasu, i czy chory nie oddawał się pijaństwu lub samogwałtowi. Kol. Jodłowski odpowiada, iż za przyczynę owego cierpienia podaje chory zaziębienie. Co do pojęcia choroby odwołuje się kol. W. do kol. Korczyńskiego, czy ta choroba jest samoistną, czy też następstwem zapalenia; przed 10ciu laty bowiem uważano ją jako chorobę następową. Kol. Korczyński w odpowiedzi kol. W. podaje, iż na pytanie to trudno stanowczo odpowiedzieć, że jednak z wielkiém prawdopodobieństwem przypuścić należy jako istotę choroby pierwotne bujanie wspory z następowym zanikiem włókien nerwowych i komórek zwojowych, czyli tak zwane śródmiąższowe zapalenie. Za przyrodą zapalną téj choroby przemawiają także najnowsze doświadczenia Leydena, któremu po sztucznem obrażeniu rdzenia pacierzowego u zwierząt udało się wywołać zmianę w rdzeniu odpowiadającą zupełnie stwardnieniu i który z tego powodu chorobę tę uważa jako jedno z następstw zapalenia rdzenia. Kol. K. zwraca jeszcze uwagę na potrzebę badania ciepłoty pod obydwu pachami, zbadania głębi ócz i oznaczenia dynamometrem siły mięśniowéj.

Zdaniem kol. Domańskiego dotychczas nie mamy środka, któryby działał w téj chorobie pewnie; najpewniejszym wydaje się azotan srébrowy w bardzo małych dawkach. Inne środki przeciw chorobom układu nerwowego zwykle używane a nawet elektryczność nie okazały się skutecznemi, lubo na doświadczeniach tych jako jeszcze nielicznych stanowczego sądu opierać nie można.

Kol. Korczyński namienia, iż w jednym przypadku téjże saméj choroby używa wcierań szaruchy w braku innych pewnych środków i że po kilku wcieraniach już stan chorego nieco się polepszył. Po ukończeniu leczenia obiecał kol. K. zdać sprawę z tego przypadku.

5) Kol. Bylicki: Wiadomo oddawna, że zrośnięcia błon płodowych między sobą już to większą płaszczyzną lub też na mniejszych miejscach w kształcie cieńszych lub grubszych nitek, bywają przyczyną pewnych braków mianowicie samoistnego oddzielania się odnóg lub palców płodu (t. zw. *Selbstamputationen*). Uwzględnił je już Förster w znakomitém swojém dziele „*die Missbildungen des Menschen*“. Nie zwrócił on jednak uwagi na zrośnięcie błon z powierzchnią płodu a zasługa pierwszéj pracy należy się Crédému, który przez zestawienie 11tu przypadków wzbogacił kazuistykę dziełkiem „*de foetus in utero mutilatione filis membranisque pathologicis effecta 1858*“, w którém jeszcze nie zastanawia się nad sposobem powstania tych nieprawidłowości.

Następnie prace Stadthagena, G. Brauna, Holsta i i Klotza zajmują się już krytycznym rozbiorem powstawania tych nieprawidłowych połączeń.

Zboczenia, jakie one wywołują w rozwoju płodu są: 1) oddzielenia się odnóg, 2) powstrzymanie zamknięcia jam fizyjologicznych, 3) nieprawidłowe przeobrażenie pierwszych płodowych kształtów, mianowicie zmiana porządku i zewnętrznych form.

Że przyczepienia błon do płodu sprawiają te zboczenia, dowodzi obecność ich na płodach w powyższy sposób zmienionych lub ślady poprzednich przyczepień już to jako blizny na skórze, już też jako nitki wolno od błon wiszące.

Mechaniczne wpływy tych przyczepień objawiają się na płodzie jako pociąganie lub ucisk. Przez ciągnienie powstają zgięcia, załamania, zwichnięcia, płatkowate lub nitkowate przyrostki, zrośnięcia. Przez ucisk linijowy lub kolisty powstają wykrzywienia odnóg lub zupełne odtrącenie. Obie formy często się łączą.

W pewnych warunkach wreszcie i pępowina okręcona może być przyczyną ścieńczenia i odsznurowania części płodu, jak w przypadku Blumego naokoło szyi płodu.

Co do samego sposobu przyczepienia się błon do płodu i powstawania nitek istnieją 3 przypuszczenia:

a) Przez t. zw. plastyczne zlepienie, przez co rozumie się sprawa nic wspólnego z zapaleniem nie mająca. Uwzględniwszy szybkie dzielenie się komórek na powłokach płodu w wczesnych okresach życia płodowego, to nader małego podrażnienia potrzeba, ażeby powstała przyczyna organizująca się i prowadząca do zlepienia. Różnica pomiędzy tém określeniem a zapaleniem jest zbyt wyszukaną; mimo to przypuszczenie to uważaném jest za odrębne. Podał je Montgomery a przystali do niego Simonart, Simpson, Crédé i Hennig. Scanzoni zaś odnosi powstanie téj plastycznéj przepociny do macicy.

b) Drugie przypuszczenie wywodzi te połączenia nieprawidłowe z zapalenia płodowego i powstawania plastycznéj wypociny, zważywszy, że wszystkie okresy zapalenia zauważano już u płodu. Wewnętrzna blaszka owodnéj i przyskórek płodu ściśle do siebie początkowo przylegają, gdyż obie powstały z blaszki rogowéj. Zlepienie łatwo zatém przyjdzie do skutku, a woda opłodna tych blaszek późniéj nie rozdzieli. Czy w takim razie mamy do czynienia z zapaleniem czy owrzodzeniem skóry, czy wreszcie zapaleniem saméj owodnéj trudno rozstrzygnąć.

c) Wady utworowe owodnéj, któréj blaszka wewnętrzna nawet wówczas, gdy nie napotykamy żadnego zrostu, nosi czasem ślady poprzedniego połączenia z płodem jako blizny na skórze płodu, lub ślady na owodnéj jako wolno wiszące oderwane nitki, jak w przypadku prof. Madurowicza i G. Brauna opisanym w *Medicinische Jahrbücher 1862*. Gustaw i Karol Braunowie rozwinęli tę teoryję podając fałdowanie się i postępujące patologiczne przeobrażenie owodnéj za przyczynę tych zwyrodnień, do czego powodem ma być zbyt mała ilość wód płodowych lub zapóźne ich wydzielanie.

Tutejsza Klinika położnicza posiada dwa okazy spotwornień powstałych skutkiem dopiero co opisanych przyczepień i takowe tu przedstawiam.

Płód pierwszy rozwinięty odpowiednio miesiącowi 6 ciąży okazuje puchlinę mózgową (*hydrocephalus*), zboczenie w położeniu serca i trzew brzusznych wraz z wątrobą, na któréj jako też i na sercu widoczne na 3 linije szerokie

przyczepienie błon do płodu. Odnogi dobrze wykształcone, jednak na obu rękach brakuje po 2 palce.

Płód drugi przedstawia niekształtną kulistą masę, w któréj form płodowych dopiéro dopatrywać się trzeba. Do wszystkich części przyczepiają się szerokiemi płaszczyznami błony płodowe. Po bliższém rozpatrzeniu się widzimy błony jak korona przyczepione do obwodu główki, i z tego powodu brak skostnienia, otwartą czaszkę, i brak mózgowia. Lewa noga wraz ze stawem biodrowym podsunięta pod głowę w równéj linii z prawym stawem barkowym, a prawa noga i lewa ręka pomiędzy błony zawikłane znajdują się z tyłu pod głową. Również jak w tamtym przypadku potworek ten okazuje zboczenia w położeniu trzew brzusznych.

6) Do Komisyi sanitarnéj miasta Krakowa wybrało Towarzystwo ponownie kol. prof. Janikowskiego.

7) W skutek zrzeczenia się obowiązków przewodniczącego przez prof. Biesiadeckiego na mający się odbyć Zjazd w r. 1878 lekarzy i przyrodników w Krakowie uprasza sekretarz zjazdu prof. Janikowski Tow. o wybranie przewodniczącego.

Po długiéj i ożywionéj dyskusyi, w któréj wielu Kolegów głos zabierało, uznało Tow. na wniosek Kol. Korczyńskiego, iż jedynie kol. prof. Janikowskiemu służy prawo inicyjatywy w sprawie przyszłego Zjazdu.

8) Kol. Grabowski odczytał wnioski dotyczące biblijoteki Towarzystwa lek. krak. przez niego i kol. Skórczewskiego wypracowane, które prawie w zupełności przyjęto upraszając o ich wykonanie kol. biblijotekarza.

9) Członkami korespondentami obrano jednogłośnie Drów Dorożyńskiego w Buczaczu i Wyszatyckiego w Dynowie. *Dr. Dembowski.*

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie X. d. 7 Grudnia 1877.

Przewodniczący Dr. Warschauer, następnie prof. Dr. Piotrowski. Członków obecnych 15.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia Sekretarz zawiadamia o pismach nadeszłych do Komisyi, a biblijotekarz o książkach złożonych w darze dla księgozbioru Komisyi.

1) Następnie Sekretarz odczytuje sprawozdanie Dra Skórczewskiego o stanie zakładu w Żegiestowie. Przedmiot ten wywołuje obszerną i żywą dyskusyję, w któréj biorą udział Dr. Kaz. Grabowski, p. Medwecki, właściciel Żegiestowa, Dr. Ściborowski, Dr. Lutostański, Dr. Blatteis. Dr. Obtułowicz, Mag. farm. B. Hoff. Z rozprawy téj wynikło, że sprawozdawca w zbyt czarnych barwach przedstawił niedostatek opisywanego zdrojowiska. Na wniosek Dra Warschauera uchwalono wybrać komitet do rozpatrywania w mowie będącego sprawozdania i do przedstawienia wniosków, do komitetu tego powołano Dra Blatteisa, p. Hoffa, Dra Lutostańskiego i Dra Skórczewskiego.

2) Dr. Ściborowski jako sprawozdawca komitetu dla spraw odnoszących się do Zakopanego i Jaszczurówki wnosi *a)* Kom. Baln. uznaje potrzebę i pożytek zakładu wodoleczniczego połączonego z zakładem mlécznym w Zakopaném; *b)* za najstósowniejsze miejce dla takiego zakładu Komisyja uważa miejscowość między Zakopaném, Kuźnicami i Jaszczurówką (w odległości 1—1 1/2 kilometra od téj ostatniéj), *c)* należy zapytać się właściciela Zakopanego p. Eichborna i właściciela Jaszczurówki p. Uznańskiego, czy chcą wziąść udział w tém przedsięwzięciu i jaki; *d)* najodpowiedniejszém byłoby utworzenie w tym celu towarzystwa akcyjnego. Wnioski te Komisyja jednogłośnie przyjmuje.

3) Dr. Lutostański odczytuje referat w sprawie sztucznych wód mineralnych, wyrabianych przez p. Rzącę w Krakowie. Po przedstawieniu niedostatków i zalet sztucznych wód mineralnych referent wykazuje przyczyny, dla których sztuczne wody nie wyrugowały z użycia rodzimych wód lekarskich oraz określa społeczne umiejętne stanowisko, z którego należy się zapatrywać na zadania fabryk sztucznych wód mineralnych, które mają wyrabiać li tylko wody mineralne uproszczonego składu nie istniejące w przyrodzie. Następnie roztrząsa przepisy, według których p. Rząca wyrabia takie wody i podaje umiejętne przepisy do przyrządzania wody sodowéj, magnezowéj, selcerskiéj, litowéj, jodowéj, gazowéj, morskiéj, wody żelezistéj z dwuwęglanem żelazawym, wody z pyrofosforanem żelazawym rozmaitego składu, szczawy żelezistéj sztucznéj, wody z boranem sody, wreszcie gazowéj wody gorzkiéj. Wreszcie referent podaje ogólne wskazówki do umiejętnego przyrządzania sztucznych wód mineralnych.

Po dłuższéj rozprawie, w któréj zabiérali glos mag. farm. Hoff, prof. Dr. Piotrowski, Dr. Ściborowski, prof. Dr. Olszewski i Dr. Obtułowicz, Komisyja wnioski referenta uchwaliła, a mianowicie: aby p. Rząca przyrządził wody według przepisów i wskazówek podanych i takowe powtórnie przedstawił Kom. baln. do sprawdzenia ich dobroci. Sekretarz *Dr. Lutostański.*

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IV. dnia 27 października 1877.

Przewodniczący prof. Dr. Janikowski. Obecnych członków 13.

I. Przewodniczący ustnie wyłożył rzecz o moczeniu lnu i konopi pod względem higijenicznym i zakończył następującemi wnioskami ogólnemi:

1. Dotychczasowe doświadczenia, mające dowodzić nieszkodliwości wody moczysk (*routoirs, Rotten*) i ich wyziewów, nie są wystarczające.

2. Szkodliwość tychże jest bardzo prawdopodobna, lubo dowody i w tym względzie nie są dosyć ścisłe, i z tego powodu potrzeba dalszych, dokładnych w téj mierze poszukiwań.

3. Przesadném jest żądanie bezwarunkowego zakazu moczenia lnu i konopi we wszystkich wodach płynących; potrzebne jednak są pewne przepisy, któreby zapobiegały szkodliwościom ztąd wynikającym.

4. Pożądaną jest rzeczą popieranie sposobów sztucznych, mających zastąpić moczenie lnu i konopi.

II. Tenże przedstawił ustnie uwagi sanitarne o nowéj szkole miejskiéj dla dziewcząt przy ulicy św. Scholastyki, wyszczególniając między innemi: 1) że budynek jest przepełniony: albowiem obliczony pierwotnie na 450 uczennic, potém przeznaczony dla 800, mieści ich obecnie przeszło 1100; — 2) że brak jest przed izbami szkolnemi przedpokojów do zawieszania odzieży zwierzchniéj; — 3) że izby szkolne nie mają żadnego stósownego przyrządu wentylacyjnego; — 4) że ławeczki w skutek przeludnienia izb pozsuwane, zniewalają uczennice do postawy skrzywionéj podczas wywoływania do lekcyj; — 5) że brak jest miejsca do przechadzki i sali na gimnastykę;— 6) że wychodki, jakkolwiek już poprawione, nie odpowiadają słusznym wymaganiom zdrowia i porządku.

W rozprawach zabierali głos: p. inżyn. Łuszczkiewicz, tłómacząc, że powodem głównéj wady sanitarnéj jest ta okoliczność. iż pierwotny program obliczony był na daleko mniejszą liczbę uczennic, i że plany budynku, który pierwotnie miał stanąć przy ul. Szpitalnéj, naprędce musiano przerobić i zastósować do miejsca przy ulicy Śtéj Scholastyki. Viceprezydent Dr. Schmidt objaśnił, że przeludnienie szkoły będzie tylko tymczasowe, dopóki nie stanie budynek szkoły 3-klasowéj na Kleparzu. Wreszcie Doc. Dr. K. Grabowski osobliwie nalegał na niezbędną wentylacyję izb szkolnych i wychodków, przytaczając, że w tych ostatnich dałyby się w tym celu korzystnie zastósować płomienie gazowe. *Dr. Janikowski* przewodniczący.

Posiedzenie V dnia 30 listopada 1877 r.

Przewodniczący prof. Dr. Janikowski. Obecnych członków 18.

1) Dr. Lutostański podał do wiadomości wyniki swych badań statystycznych nad stosunkami klimatograficznemi m. Krakowa w ostatnich 25 latach, oraz okazał 2 tablice, na których przedstawiono diagramatycznie te stosunki klimatograficzne, namieniając jakie usługi oddać mogą podobne zestawienia pod względem umiejętnym, statystycznym i ekonomicznym.

2) Dr. Grabowski mówił następnie o różnych sposobach usuwania odchodów z miast. W rozprawie kol. Lutostański zgadzając się ze zdaniem prelegenta, iż obecnie akta téj sprawy nie są jeszcze zamknięte i że systém Liernura największą zdaje się mieć przyszłość przed sobą, sprzeciwiał się jednak zdaniu. iż mogą się zdarzyć stosunki takie, że bez szkody dla zdrowia można wpuszczać ciecz kanałów nawet z odchodami do rzék, mniemając, iż to stanowczo potępić by należało, a w szczególności dla Krakowa należy przemawiać za systemem Liernura a nie za odprowadzaniem nieczystości kanałami do Wisły. Prof. Oettinger przemawiał także przeciw wpuszczaniu cieczy kanałów do Wisły, Dr. Mohr zwrócił uwagę na niedogodności systemu beczkowego, który jest nieodpowiednim przy małym stopniu zrozumienia potrzeby czystości, jakim się odznacza nasza ludność. zwłaszcza uboższa. Prof. Janikowski natomiast uwydatnił korzyści systemu beczkowego, a inżynijer Łuszczkiewicz zwrócił uwagę na to, ze kanały zawsze są potrzebne nawet obok systemu beczkowego do odprowadzania wód meteorycznych i gospodarskich. dla tego przedmieścia Krakowa nie mogą być wodociągami w wodę zaopatrzone, bo nie są skanalizowane. W końcu rozprawy prelegent wyraził raz jeszcze zdanie: iż wprawdzie system Liernura byłby może najodpowiedniejszym, jednak ze względów praktycznych wiele za kanalizacyją przemawia. W zastępstwie sekretarza *Dr. Grabowski.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 20 grudnia. Dla uczczenia zasług niespożytych prezesa Akademii Umiejętności prof. Majera członkowie wydziału lekarskiego zakupili własnym kosztem popiersie jego i postanowili umieścić je w sali posiedzeń wydziału.

* Na tutejszym wydziale lek. ubiegają się obecnie o docenturę: Dr. Kopernicki z antropologii i Dr. Kadyi z anatomii.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 49 (od 2 — 8 grudnia) zmarło w Krakowie osób 43: 24 mężczyzn i 19 kobiet, 20 osób w obwodach i 23 w szpitalach. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 40.6. W tym samym czasie śmiertelność wynosiła: we Lwowie 30,3; w Poznaniu 26,1; w Wiedniu 26,8; w Chrystyjanii 13,2; w Odessie 19,0; w Wenecyi 29,8; w Barcelonie 25,0; w Gdańsku 32,7; w Wrocławiu 27,1; w Monachijum 31,0; w Berlinie 24,8; w Dreznie 22,3; w Lipsku 23,0. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 49 tygodniu osób 10. a mianowicie: z ospy 4 osoby nieszczepione, z płonicy 4, z krztuśca 1, z duru osutkowego 1.

Lwów, d. 15 grudnia. (*Koresp. oryg.*) Na wczorajszém posiedzeniu krajowej Rady zdrowia roztrząsano wypracowany przez protomedyka Biesiadeckiego projekt do rozporządzenia, obejmującego środki sanitarne przeciw panującéj w niektórych powiatach błonicy. Projekt ten z małemi poprawkami przez Radę przyjęty opiewa jak następuje:

1. O wybuchu epidemii wójt obowiązany jest zawiadomić natychmiast starostwo, które wydeleguje lekarza celem sprawdzenia stanu rzeczy.

2. Starosta wysyła lekarza na stały pobyt do miejsca epidemiją dotkniętego, lub jeżeli więcéj miejsc jest dotkniętych a liczba chorych nie jest zbyt wielką, do jednego z tych miejsc. Jeżeli choroba nie jest złośliwą, albo mało jest chorych, starostwo wysyła na miejsce lekarza co 3 — 4 dni.

3. Lekarz zarządzi: *a*) oznaczenie znakami zagród, w których znajdują się chorzy, celem unikania tychże, *b)* odpowiednią desinfekcyję, *c*) wywożenie zmarłych do trupiarni, spalenie słomy itd., *d)* zaniechanie konduktów, wprowadzenia zwłok do kościoła.

4. Starosta doniesie o wybuchu epidemii gminom i starostwom sąsiednim, celem ostrzeżenia mieszkańców, oraz księżom, aby z ambony głosili, czego potrzeba.

5. Na czas trwania epidemii starostwo zakaże odpustów i procesyj.

6. Starostwo wyznaczy żandarma, który czuwać będzie nad wykonywaniem przepisów lekarskich.

7. Lekarz na stały pobyt wysłany zdawać będzie sprawę co 4 dni; lekarz zaś delegowany celem sprawdzenia stanu rzeczy zda sprawę zaraz na drugi dzień z dodatkiem, czy wszystko wykonano, oraz przedłoży wnioski, co robić należy.

8. Starosta zdający sprawę winien wykazać, czy wszystkie szczegóły instrukcyi wykonane zostały.

W skutek doniesienia Namiestnictwa o durze wybuchłym w Podwołoczyskach, a zawleczonym przez wagony rosyjskie, Ministerstwo poleciło sprawdzić rzecz na miejscu. W tym celu wyjechał bezzwłocznie protomedyk i sekretarz jeneralnéj inspekcyi kolei z Wiednia p. Horak.

Na wczorajszém swém posiedzeniu Rada gminna m. Lwowa przyjęła wniosek radnego prof. Czyżewicza względem stabilizowania posad lekarzy miejskich. Wniosek ten, uczyniony w sekcyi zdrowotnéj, gdzie go jednogłośnie przyjęto, przeszedł poprzednio przez magistrat i sekcyję organizacyjną, gdzie doznał bardzo przychylnego ocenienia.

* **Warszawa.** Tow. lekarskie przyznało nagrodę konkursową imienia Chojnowskiego w kwocie 150 rsr. p. Aleks. Fabianowi. lekarzowi w Suchedniowie, za rozprawę pt. „O wpływie kąpieli, podawanych w celu obniżenia temperatury, w chorobach gorączkowych“. (*Kur. Warsz.*)

* **Praga czeska.** Prof. Czerny stanowczo odmówił przyjęcia ofiarowanej sobie katedry chirurgii, otrzymawszy od rządu badeńskiego tytuł radzcy nadwornego i pensyję wyższą. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że katedrę pragską otrzyma prof. Albert, obecnie w Insbruku.

* **Wiedeń.** Rozporządzeniem z d. 27 października rb Ministerstwo spraw wewnętrznych poleciło aptekarzom

aby chloral, wodnik chloralu i w ogóle preparaty chloralowe wydawali li za przepisem lekarskim.

* Na zapytanie Namiestnictwa dolno-austryjackiego, czy jest potrzebném lub pożądaném, aby ustawa względem nadużycia napojów wyskokowych z d. 19 lipca r. b. zaprowadzona dla Galicyi i Bukowiny, rozciągniętą została i na Austryję dolną, Rada gminna we Wiedniu odpowiedziała przecząco, zarazem jednak wynurzyła życzenie, aby podatek za piwo, kawę, herbatę itd. obniżono celem wyrugowania gorzałki.

* Na wydziale lek. w bieżącém półroczu zamierza habilitować się trzech młodszych lekarzy, a mianowicie: Dr. Weichselbaum z anatomii opisowéj, Dr. J. Weiss z psychijatryi i Dr. Feuer z okulistyki; ostatniemu wydział pozwolił przystąpić odrazu do wykładu próbnego, uwzględniając znane jego prace piśmiennicze.

* Rząd serbski poszukuje lekarzy dla armii i to pod dosyć korzystnemi warunkami. Zgłaszać się należy do reprezentanta serbskiego we Wiedniu Dra Modosa.

* **Berlin**. Rozporządzeniem ministerstwa wychowania, spraw duchownych i lekarskich z dnia 19 listopada r. b. odebrano wszystkim fabrykantom prawa użycia barw arszenikowych do tapet, udzielonego im pod pewnemi warunkami w r. 1854.

* **Lipsk**. Prof. Cohnheim powołany przez rząd saski na katedrę anatomii patol. przybył do Lipska, celem rozpatrzenia się i traktowania z rządem o warunki.

* **Paryż**. W 7-ém wydaniu dzieła swego o chorobach osesków Dr. E. Bouchut umieścił przemowę oraz list do ministra wychowania publicznego. W ostatnim autor użalając się może słusznie na krzywdy, których ciągle doznawał ze strony najwyższéj władzy naukowéj, ubolewa nad Francyją z powodu, że w niéj ludzie znakomici kosztem miernych nie otrzymują posad publicznych. Samochwalstwo atoli rażące, które szpeci list autora, osłabia znacznie wywody jego. Że p. Bouchut przecenia po części przynajmniéj swoje zasługi, i że że jest przesiąknięty wadą narodową, ową nieszczęsną blagą, dowodzi i przemowa jego. Twierdzi bowiem, że przez t. zw. oftalmoskopiję lekarską czyli cerebroskopiję dostarczył nauce środka badawczego dla mózgu i rdzenia pacierzowego, takiego znaczenia, jakie ma ucho dla chorób płucnych i sercowych! Zmiany w oku występujące wśród chorób mózgowych i rdzeniowych znano przed Bouchutem, a do rozpoznawania wszystkich chorób ośrodków nerwowych za pomocą wziernika ocznego jeszcze bardzo daleko!

— **Kronika wojenna**. Towarzystwo krzyża czerwonego urządziło w Warszawie szpitale tymczasowe dla pomieszczenia ranionych: w pałacu Brühlowskim (prof. Kosiński i Dr. K. Benni) i w wielkiéj sali uniwersyteckiéj (profl. Jefremowskij i Czausuw), a nadto w Rozdrożu, w Sielcu (Dr. Dobieszewski) i jeszcze w niektórych innych miejscach po za Warszawą. W Warszawie był teraz prof. Korzeniowski, opuściwszy armiję naddunajską z powodu słabości.

Z wyjątkiem korespondencyi Reybera i Heyfeldera z Kaukazu, zresztą w niezliczonych listach ogłaszanych w czasopismach rosyjskich nie ma wiadomości o najciekawszych szczegółach, jakoto o zimnicy, czerwonce, o oprawie Listra, o innych sposobach opatrywania ran itd. (*Sowr. Med.*) *St. J.*

* **Nekrologija**. W Bordeaux umarł klinicysta Dr. E. Gintrac, członek akademii lek. b. prof. i dyrektor szkoły lekarskiéj tamecznéj. — We Florencyi † d. 16 bm. klinicysta Karol Ghinozzi.

* **Mianowania i odznaczenia**. Starszy chirurg w armii kaukazkiej Dr. Minkiewicz mianowany został radzcą tajnym.

* **Wiadomości osobowe**. Dr. med. Zawadziński w Wieliczce, otrzymał stopień doktora chirurgii na Uniw. Jagiell.

Piśmiennictwo lekarskie. E. KÜSTER. Fünf Jahre im Augusta-Hospital. Ein Beitrag zur Chirurgie u. zur chirurg. Statistik, in 8vo z tablicami i rycinami. Berlin 1877. A. Hirschwald; cena 9 marek.

M. BAUER. Die Verfälschung der Nahrungsmittel in grossen Städten u. die Abhilfe dagegen, vom gesetzlichen, gesundheitlichen u. practischen Gesichtspuncte. Berlin 1877. K. Heymann.

O. DIETSCH. Die wichtigsten Nahrungsmittel u. Getränke, deren Verunreinigungen u. Verfälschungen. Zürich 1877. Orell, Füssli.

Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden im Solarjahre 1876, Wien 1877. Verlag der Direction.

Dr. MEUNIER. Étude parallèle des globules rouges et blancs du sang et des principaux éléments de l'urine dans quelques maladies aiguës. Paris 1877. Delahaye in 8vo, 2 fr.

TOIGNE. Du Vertige épileptique, de son diagnostic et de son traitement. Paris 1877. Delahaye, 2 fr.

R. STIERLIN. Uiber Weinfälschung u. Weinfärbung m. besond. Rücksicht auf das Fuchsin u. über die Mittel, solche nachzuweisen, Bern, Haller, 1[illegible] m.

M. PETTENKOFER. Populäre Vorträge, 3 Hefte 1877, Braunschweig, Vieweg et Sohn; 6·10 mk.

A. REUSS. Officielle Berichte von Staats u. Stadtbehörden über des Liernursche Canalisations system, Heilbronn 1877, (Würzburg, Stuber), 1·80 marki.

Prof. NUSSBAUM. Bildung eines künstl. Harnleiters. Nervendehnung bei centralem Leiden. Zwei klin. Mittheil. München 1877, J. Finsterlin; 1 mka.

LISTERS Borverband. Mit Genehm. d. Vfs. übers. v. Lindpaintner 1877, München J. Finsterlin 0·90 mk.

Prof. A. NAGEL. Jahresbericht uber die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Ophthalmologie. Sechster Jahrgang. Bericht für das Jahr 1875. Lex 8vo. Tübingen 1877, H. Laupp; cena 12 marek.

Dr. K. SPAMER. Physiologie der Seele. Stuttgart 1877. F. Enke, in 8vo; 6 m.

Dr. J. WEISS. Die cerebralen Grundzustände der Psychosen. Stuttgart 1877, F. Enke 1·60 m.

Prof. BENEKE. Die anatom. Grundlagen der Constitutionsanomalieen des Menschen. Marburg 1877, Elwert; 9 m.

G. T. BLANDFORD. Die Seelenstörungen und ihre Behandlung. Vorlesungen über d. ärztliche u. gerichtliche Behandlung Geisteskranker. Nach der 2te Ausgabe d. Originales übers. u. mit Anmerk. versehen von Dr. H. Kornfeld. Berlin 1877. Enslin 9 m.

H. KORNFELD. Uiber Paralyse der Irren bei dem weiblichen Geschlechte. Berlin 1877. Enslin 0·80 mk.

Dr. R. U. KRÖNLEIN. Die Langenbeck'sche Klinik u. Poliklinik zu Berlin (vom 1 Mai 1875 bis 31 Juli 1876). Berlin 1877, gr. 8, mit 8 Tafeln, A. Hirschwald, 10 mk.

Dr. J. SCHRANK. Das Stotterübel. Eine corticale Erkrankung des Grosshirnes. München 1878, Finsterlin, 2·70 m.

C. KIRCHNER. Lehrbuch der Militär-Hygiene. Mit 88 in den Text gedruckten Holzschnitten und 8 litogr. Tafeln. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka str. VIII. 568. 14 m. 80 fen.

G. SIMON. Die Echinococcuscysten der Nieren und des perirenalen Bindegewebes, Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka str. 76 2 marki.

Handbuch der Frauenkrankheiten redigirt von Th. BILLROTH. Sechster Abschnitt. Die Krankheiten der Ovarien von R. OLSHAUSEN. Mit 33 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka str. VIII. 461. 12 m.

E. REICH. Studien zur Aetiologie der Nervosität bei den Frauen. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Neuwied und Leipzig J. H. Heuser 1877. Duża 8ka, str. VIII. 145. 3 m.

L. MAYER. Vorlesungen über weibliche Krankenpflege. München 1877. C. F. Zeller. 8ka str. 203. 2 m.

Rys Anatomii stosowanéj przez Paulera. Przekład z francuzkiego studentów: Romana Kowalewskiego i Władysława Maslakowskiego. Warszawa 1877. Mała 8ka str. III. 400, 12 złp.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

ROCZNIK
PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO
rok 1876,

jest do nabycia w Administracyi za kwotę 6 złr. 60 c.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.